

REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL - 2027

A - DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

Nome do Responsável Financeiro: _____		
Endereço: _____		
Complemento de Endereço: _____	CEP: _____	
Cidade: _____	UF: _____	
CPF: _____	RG: _____	Órgão Exp. _____
Data de Nascimento: _____		Celular: _____
Telefone Residencial: _____		Telefone Trabalho: _____
E-mail: _____		
Salário Bruto: _____		
Profissão: _____		
Possui outra renda? () Sim R\$ _____ () Não		
Grau de Parentesco com o(s) Estudante(s): _____		

B - DADOS DO ESTUDANTE:

Nome do Estudante: _____		CPF: ____ / ____ / ____ - ____
Data de Nascimento: _____	Sexo: () Feminino () Masculino	
Houve reprovação no Ano Letivo de 2026? () Sim () Não		
Ano/Série que irá cursar em 2027: _____		
Nível de Ensino: () Ensino Fundamental () Ensino Médio		
Turno: () Matutino () Vespertino		

C - SITUAÇÃO FAMILIAR DO ESTUDANTE:

1. O estudante reside com: () Pai () Mãe (caso resida com os dois marcar ambos)

Outros: _____

2. Grupo Familiar possui:

Imóvel

Sim () Quantidade: _____

Não ()

1. () Quitada () Próprio () Cedido

() Financiado R\$ _____

() Alugado. Valor do aluguel: R\$ _____

2. () Quitada () Próprio () Cedido

() Financiado R\$ _____

() Alugado. Valor do aluguel: R\$ _____

3. () Quitada () Próprio () Cedido

() Financiado R\$ _____

() Alugado. Valor do aluguel: R\$ _____

Veículo

Sim () Quantidade: _____

Não ()

1. Marca _____ Ano: _____

2. Marca _____ Ano: _____

3. Marca _____ Ano: _____

4. Marca _____ Ano: _____

5. Marca _____ Ano: _____

6. Marca _____ Ano: _____

7. Marca _____ Ano: _____

8. Marca _____ Ano: _____

3. Doente crônico na família: () Sim. Qual doença: _____

() Não

4. Outro membro familiar estuda em escola e/ou faculdade paga?

() Sim. Valor da mensalidade: R\$ _____

() Não

5. O grupo familiar é inscrito no CadÚnico do Governo Federal?

() Sim - Qual o número do NIS? _____.

*Apresentar comprovante do CadÚnico atualizado (últimos 2 anos) e o último comprovante do benefício.

() Não.

6. O grupo familiar recebe ajuda do Governo Federal ou Distrital?

() Sim - Valor R\$ _____.

() Não.

7. Em casos de pais separados, recebe pensão alimentícia? (Apresentar a declaração correspondente).

() Sim - Valor R\$ _____.

() Não.

D - COMPOSIÇÃO FAMILIAR (pessoas que moram na mesma residência):

	Nome	Parentesco (com relação ao estudante)	Idade	Ocupação / Profissão	Salário (bruto mensal)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
Total de Rendimentos:				R\$	

ATENÇÃO:

- O presente Requerimento é somente para estudantes que realmente ESTEJAM DE ACORDO com os critérios de concessão da Assistência Educacional.
- A assistência concedida será de acordo com os critérios estabelecidos pelo Edital de Renovação 01/2027 publicado no *site* do Colégio Gabriel Taborin.
- O Colégio Gabriel Taborin se reserva o direito de apurar a autenticidade das informações prestadas.
- O deferimento total, parcial ou o indeferimento do pedido será analisado pela Comissão de avaliação do benefício de Assistência Educacional. Para entrar em vigor qualquer concessão, será necessária a assinatura do Contrato de Assistência Educacional 2027.
- Os documentos solicitados (cópias) devem estar anexados a este formulário, só aceitaremos documentos originais no caso das declarações e atestados médicos.

CANCELAMENTO DA ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL:

A Assistência Educacional poderá ser cancelada a qualquer momento, desde que identificados pela comissão qualquer fato que o motivam, tais como:

- Reprovação atrelada a atos de indisciplina por parte do estudante no espaço escolar (dentro e/ou fora da sala de aula contra colegas ou corpo docente), registrados pela Coordenação, Orientação e/ou Direção, quando exauridos.
- Denegrir verbalmente e deixar de zelar pelo nome do Colégio Gabriel Taborin, por meio de conversas paralelas dentro ou fora do espaço físico da Instituição, sem procurar a Diretoria pedagógica e administrativa para dar ciência prévia dos fatos, impedindo a resolução do problema existente, bem como a melhoria da qualidade de ensino destinada aos seus filhos já matriculados no Colégio.
- Desrespeitando antes de qualquer coisa o Artigo 18 - ECA.
- Ausência de mais de 5 (cinco) dias de aula no trimestre em consideração, exceto com Atestado Médico.
- Aumento da renda per capita. Inveracidade na documentação.
- A não atualização dos dados cadastrais na ficha de Assistência Educacional e na Secretaria do Colégio.
- Inadimplência na Instituição.
- Comprovação de denúncia formal a qualquer tempo.
- Não assinatura do Termo Aditivo.
- Falta de documentos obrigatórios ou documentos solicitados pela comissão.
- Cassos omissos serão tratados a parte.

Eu, _____,
declaro, para os devidos fins, que li e estou ciente do Regulamento e das disposições acima, bem como todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, estando de acordo com os termos e condições nele estabelecidos. Eu autorizo aos membros da Comissão de Assistência Educacional 2027 do Colégio Gabriel Taborin a conhecer, in loco, a situação apresentada, bem como a todos os procedimentos necessários à verificação da veracidade das informações prestadas, colocando-me à disposição da comissão para prestar maiores esclarecimentos, caso a comissão julgar necessário.

Declaro estar ciente da veracidade destas informações.

A efetivação da assinatura implica a concordância e aceitação integral do conteúdo do Edital 01/2027 para Processo de Renovação da Assistência Educacional 2027 publicado no *site Marau*-www.taborin.com.br.

Marau- RS, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Responsável Financeiro do(a) Estudante